Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 14 października 1882. Nr 41. Rok XXI.

I. Krytyczne uwagi nad dwoma pomyślnemi przypadkami trepanacyi czaszki.

Podał
Dr. Alfred Obaliński,
Docent Chirurgii w Uniw. Jagiell. i Prymaryjusz w szpitalu św. Łazarza.

Przebiegając karty historyi w dziale nauki lekarskiéj możemy się przekonać, że trepanacyja znaną już była wprawdzie lekarzom starożytnym, o czém świadczą najwymowniéj liczne w Herkulanum i Pompei wykopane narzędzia trepanacyjne; zawdzięcza ona jednakże dopiero powadze takiego Petita swe ogólne rozszerzenie, które było tak znaczne, że na przełomie z przeszłego do obecnego wieku każde prawie znaczniejsze obrażenie czaszki leczono za pomocą trepanacyi, ba nawet zaniechanie tego rodzaju terapii uważano za uchybienie przeciw prawidłom sztuki lekarskiéj. Można sobie wyobrazić, co się to dziać musiało na kredyt téj sławnéj firmy, nic więc dziwnego, że wkrótce nastąpiła reakcyja. Dessault, Cooper, Richter znacznie uszczuplili wskazania do trepanacyi a po orzeczeniach wydanych przez Dieffenbacha, Malgaigna i Stromeyera operacyja ta należała w początkach tego wieku do białych kruków lekarskich i byłaby do dzisiaj najzupełniéj porzuconą, gdyby prace Brunsa, Sedillota i innych nie były się ostatecznie przyczyniły do ustalenia jéj wskazań.

Już to do podtrzymania trepanacyi przyczyniła się bardzo wiele, tak jak i w innych operacyjach, metoda antyseptyczna, bo ona dopiero usunęła niebezpieczeństwa wynikające z saméj operacyi i pozwoliła chirurgowi trepanować nawet w tych przypadkach, w których dotąd operacyja ta stanowczo była przeciwwskazaną.

Drugim czynnikiem popierającym rozszerzenie wskazań do trepanacyi jest niewątpliwie coraz to obszerniejszy stan wiedzy o budowie i czynnościach mózgu, jako téż i o właściwéj istocie chorób tegoż organu.

Po tych kilku słowach wstępnych, które uważałem za potrzebne celem wyjaśnienia dzisiejszego stanowiska trepanacyi, przystępuję do opisania dwóch moich, już z czasów aseptycznych pochodzących, przypadków, w których spodziewam się znaleźć dosyć podstaw do wykazania, że operacyi téj należałoby przywrócić dawne jéj świetne stanowisko, a przytém i do stwierdzenia, że niektóre przez fizyjologów świeżo wykazane zdobycze na polu lokalizacyi czynności mózgowych dadzą się wyzyskać i w celach terapeutycznych.

Lecz przedewszystkiém zapoznajmy się z ich przebiegiem.

1.

Tomasz Gacek, l. 45 liczący, gospodarz z Rabki, podaje, że dn. 23 kwietnia r. b. ugodzony został kamieniem wielkości mniéj więcéj dwóch pięści w głowę a równocześnie bity po głowie wałkiem do ciasta. Oblany krwią, która mu się z rany na głowie puściła, zemdlał a po ocuceniu odwieziono go do domu, gdzie dwa dni w łóżku przepędził wśród znacznego bólu głowy i ciągłego broczenia z rany. Dopiero trzeciego dnia zawieziono go do lekarza, który mu zalecił zimne okłady i spokój. Ból się zmniejszył, rana się powoli zaczęła goić; chory czuł się wprawdzie nieco osłabionym i nie mógł pracować, lecz po izbie chodził a nawet odwiedzał sąsiadów. Dopiero w dwa tygodnie po owym fakcie musiał się znów do łóżka położyć, gdyż go na rękę i na nogę poraziło. Również cierpi od tego czasu na częsty i dosyć znaczny w bliźnie się rozpoczynający ból głowy, który mu odbiera sen i możność myślenia.

Dnia 14go czerwca a więc w 7 tygodni po owém pobiciu przywieziono go do kliniki, gdzie zbadany przedstawiał stan następujący.

Indywiduum dobrze zbudowane i odżywione, wzrostu wysokiego. W narządzie krążenia i oddychania żadnych zboczeń; skóra barwy ziemistéj. Na czaszce budowy symetrycznéj widzimy w połowie szwu strzałkowego na 2cm. ku

stronie lewéj dołek wielkości grochu a głębokości kilka milimetrów, z którego promienisto wychodzą w różnych kierunkach trzy bliznowate smugi, każda długości 2cm. Blizny te mają zabarwienie różowawe, są bolesne przy mocniejszym ucisku, skóra czaszki w tém miejscu nieco przesuwalna. Po stronie prawéj kilka blizn linijkowatych lub kątowatych, drobnych, przesuwalnych i nie bolesnych.

Powieki oka prawego niedomykają się pozostawiając szparę na dwa mm. szeroką. Kąt ust prawy opadły, lewy nieco ku górze pociągnięty. Język nie zbacza.

Ręka prawa bezwładna, lecz ułożona pod kątem prostym w stawie łokciowym a gdy się ją prostuje, wraca napowrót do poprzedniego ułożenia; czucie w niéj prawidłowe.

Odnoga dolna prawa bezwładna, wyprostowana i trudno dająca się zgiąć; czucie w niéj utrzymane; badany szpilką przy oczach zamkniętych lokalizuje ból dokładnie. Odruchy ścięgniste w kolanie i w stopie podwyższone.

Przytomność zupełna; chory myśli wolno, jakby sobie dopiero przypominał. Widzi dobrze nie podwójnie. Słyszy dobrze. Mówi wszystko, lecz niewyraźnie i powoli.

Ma poczucie potrzeby oddawania moczu i kału, chociaż często je oddaje pod siebie, jedynie z powodu trudności porozumienia się z otoczeniem i bezwładności odnóg. Ciepłota ciała nie podwyższona, tętno 80—90 uderzeń na minutę.

Z poprzedzającego przed kilkoma tygodniami urazu w głowę zadanego ciężkim kamieniem, z bólu głowy rozpromieniającego się od największéj z blizn pozostałych po otrzymanych ranach, z porażenia połowiczego na przeciwnéj stronie od owéj blizny i to dopiero w dwa tygodnie po obrażeniu powstałego, musiałem rozpoznawać nadwerężenie mózgu pod ową blizną i to albo w postaci ogniska ropnego lub żółtego postępującego rozmiękczenia mózgu.

Czy ognisko to powstało z prostego stłuczenia mózgu (*contusio cerebri*), wywołanego spłaszczeniem elastycznéj czaszki, lub też, że mały odszczep pękniętéj blaszki wewnętrznéj przebił osłony mózgowe i dał powód do drażnienia, nie mogłem na pewno rozstrzygnąć, chociaż pierwsze przypuszczenie wydawało mi się prawdopodobniejszém. Na zarzut, dla czego w takim razie nie wystąpiły od początku przypady ogniskowe, odpowiadam, że czy to jedna czy druga zmiana mogła być tak małych rozmiarów, iż nie wywołała początkowo wybitnych objawów ogniskowych, które dopiero wtenczas wystąpiły w całéj pełni, gdy ognisko skutkiem odczynu się powiększyło a nadto przystąpił obrzęk poboczny.

Ocenienie, czy mamy do czynienia z ropniem mózgu lub żółtém rozmiękczeniem, jest niemożebném a z drugiéj strony pod względem rokowania i leczenia małéj wagi, bo obydwie sprawy te prawie jednakową mają doniosłość.

Mając więc rozpoznanie gotowe, wypadało się zastanowić nad leczeniem i ściśle z niém połączoném rokowaniem. Czy to ropień czy żółte rozmiękczenie mogą po dłuższém lub krótszém trwaniu być wessane albo téż postępując w jednym lub drugim kierunku coraz daléj mogą doprowadzić do śmiertelnego zapalenia osłon mózgowych albo do nagłéj śmierci skutkiem zniszczenia ważnych ośrodków mózgowych. Obydwa te wypadki znane są w kazuistyce, chociaż należą do rzadszych; najczęściéj się wydarza, że sprawa dosięga pewnego szczytu i w tym okresie pozostaje.

Uwzględniwszy więc okoliczność, że stan porażenny trwa niezmiennie od pięciu tygodni, że pacyjent czuje się niespokojnym i coraz słabszym, że bóle głowy odbierają mu sen i możność myślenia, miałem słuszny powód do obawy przed najgorszym wypadkiem i dla tego postanowiłem usunąć owe grożące ognisko za pomocą trepanacyi. W przypadkach ropnia mózgu po urazie jest wybór miejsca do przedsięwzięcia trepanacyi łatwym, gdyż sam uraz je wskazuje, chociaż znane są w kazuistyce przypadki ropnia traumatycznego, w których go z otworu trepanacyjnego daremnie szukano a sekcyja przecież jego obecność wykazała. W naszym przypadku nietylko powyższe wskazówki ułatwiały nam oznaczenie miejsca lecz i objawy ogniskowe; mając bowiem przed sobą porażenie połowicze prawéj strony, wnosić należało, że ognisko to zajmuje pola psychomotoryczne w korze mózgowéj po stronie lewéj; a że pola te leżą w okolicy górnego końca bruzdy Rolandowéj, który mniéj więcéj odpowiada połowie przebiegu szwu strzałkowego, przeto blizna powyższa leży odpowiednio do wyrozumowanego położenia przypuszczanego ogniska ropnego. (C. d. n.)

II. Badania doświadczalne nad zachowaniem się soli leczniczych w żołądku ludzkim.

Wykonał Dr. Walery Jaworski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

B) Badanie pojedyńczych rozczynów solnych wprowadzonych do żołądka.

7. Doświadczenie g. (Rozczyn $MgSO_4 + Na_2SO_4$).

A) O 7g 44 m. rano na czczo podano do wypicia 500kcm. rozczynu obojętnego przy ciepłocie 17°C. następującego składu ilościowego:

Siarkanu sodowego 5,145gr. czyli 1,0289%
„ magnowego 13,378gr. „ 2,6755 „.

Rozczyn otrzymano w następujący sposób: utworzono z chemicznie czystego MgO i takiegoż NaHC jakoteż chemicznie czystego H_2SO_4 osobno odpowiednie sole i te w ciemnéj czerwoności wyżarzono. Z każdéj z tych soli utworzono osobny rozczyn przez rozpuszczenie przybliżenie odważonych ilości tychże we wodzie przekroplonéj. Rozczyn siarkanu sodowego wydał na 10kcm. 1,690 $BaSO_4$ a 10kcm. rozczynu siarkanu magnowego wydały 1,2798 $Mg_2P_2O_7$, ztąd też skład odsetkowy rozczynów wynosił 10,289% Na_2SO_4 a 13,378% $MgSO_4$. Z powyższego rozczynu siarkanu sodowego wzięto pipetą 50kcm., a ze siarkanu magnowego 100kcm., zmięszano je i dopełniono wodą przekroploną do 500kcm.

B) Po wypiciu rozczynu przechadzała się badana osoba po pracowni do 8g. 1m., kiedy zdołano wyciągnąć za pomocą sondy i pompy aspiracyjnéj do flaszki osuszonéj 405kcm. cieczy mętnawéj, śluzowéj, nieco zielonkowato-żółtéj, oddziaływania obojętnego. Ciecz ta wykazała następujący skład odsetkowy, t. j. na 100kcm. płynu żołądkowego:

Na_2SO_4 = 0,743gr.
$MgSO_4$ = 2,422 „
Chloru { 24kcm. dziesiętnonormalnego rozczynu azotanu srebrowego, czyli 0,0839gr.Cl.

Te liczby wynikają z następującego rozbioru chemicznego:

10kcm. przesączonéj cieczy strącone zapomocą $HNa_2PO_4 + NH_4Cl + NH_3$ wydały 0,2240 $Mg_2P_2O_7$ odpowiednio 0,2422 $MgSO_4$ odpowiadające 0,4710 $BaSO_4$;

inne 10kcm. przesączu cieczy żołądkowéj dały strącone za pomocą $HCl + BaCl_2$ 0,593 $BaSO_4$, a odejmując ztąd dla $MgSO_4$ obliczone 0,4710 $BaSO_4$ pozostanie na siarkan sodowy 0,1220 $BaSO_4$ odpowiadającego 0,0743 Na_2SO_4;

jeszcze inne 10kcm. tego samego przesączu, miareczkowane według Mohra dziesiętnonormalnym rozczynem azotanu srebrowego, aż do wystąpienia zabarwienia pomarańczowego zużyły 2,4kcm. tego rozczynu. Rozczyn dziesiętnonormalny $AgNO_3$ według ciężaru krystalicznéj i nieco wyżarzonéj soli wielickiéj, jakotéż według dwurazowego oznaczenia AgCl, odpowiadał na 100kcm. płynu 0,58355 NaCl czyli 0.5396Cl; i tego rozczynu tak w tém jak i przy wszystkich następnych rozbiorach do miareczkowania używano.

C) Porównanie otrzymanych wypadków i wnioski.

Aby się dowiedzieć, czy znikanie obydwu zadanych soli w żołądku jednakowo się odbywa, należy porównać ich stosunek odsetkowy w cieczy zadanéj *A* i żołądkowéj *B*; uskuteczniając to mamy:

	Na_2SO_4	: $MgSO_4$	
W cieczy zadanéj	1,0289	: 2,6756	= 0,385 β)
„ „ żołądkowéj	0,743	: 2,422	= 0,306 γ).

Z otrzymanych wykładników tych stosunków okazuje się, że stosunek wzajemny, w jakim sole były w cieczy zadanéj zmięszane, zmienił się, i to zmniejszył się, co ztąd pochodzi, że poprzednik stosunku γ (0,743), czyli ilość odsetkowa Na_2SO_4 względem $MgSO_4$ się zmniejszyła albo ta ostatnia (2,422) tyleż razy się powiększyła, inaczéj mówiąc że rozczyn żołądkowy, porównany z rozczynem zadanym, stał się dla siarkanu sodowego za rozcieńczony czyli dla siarkanu magnowego tyleż razy za zgęszczony. Ponieważ obiedwie sole, będąc w rozczynie, musiałyby odpływając tylko przez odźwiernik opuszczać żołądek w tym stosunku, w jakim są ze sobą zmięszane pierwotnie a przez domięszanie soku żołądkowego również ten stosunek zmienionym być nie może, a więc pod temi dwoma warunkami pozostały w żołądku rozczyn zmiany w stosunku odsetkowym obydwu soli względem siebie okazywaćby nie powinien, czyli wykładniki stosunków β i γ powinnyby pozostać równe, to przyczyna zmiany w zgęszczeniu soli w cieczy żołądkowéj ma inną przyczynę a tą jest większe wessanie siarkanu sodowego przez błonę śluzową żołądka, aniżeli siarkanu magnowego. Za miarę różnicy w wessaniu żołądkowém obydwu soli po upływie 17 minut należy uważać wielkość zmiany, jaka zaszła w stosunku zgęszczenia soli w cieczy żołądkowéj. A zmianę tę mierzyć będzie współczynnik α, którym trzeba pomnożyć stosunek γ, aby otrzymać pierwotny β; a ponieważ stosunek γ zmienił się w skutek zmniejszenia zawartości odsetkowéj Na_2SO_4, dla tego trzeba tę zawartość, t. j. 0,743 pomnożyć, np. przez α, czyli tyle razy zmniejszoną zawartość odsetkową siarkanu sodowego powiększyć, ile razy taż w rozczynie żołądkowym przez wessanie względem siarkanu magnowego się pomniejszyła, wtenczas można obydwa stosunki β, γ jako sobie równe zestawić i jak wykazano w ogólnym wzorze I. napisać:

$$0{,}743\alpha : 2{,}422 = 0{,}385 \text{ a ztąd współczynnik}$$

$$\alpha = 0{,}385\,\frac{2{,}422}{0{,}743} = \frac{0{,}385}{0{,}306} = 1{,}260,$$

która to liczba wykazuje, ile razy stosunek γ zmienił się od pierwotnego β w skutek większego ubytku odsetkowego siarkanu sodowego względem siarkanu magnowego, dla tego jest zamiennikiem stosunku γ na β, a oraz oznacza, ile razy zawartość odsetkowa siarkanu sodowego względem siarkanu magnowego się pomniejszyła; ztąd też stosunek γ, mając wzgląd na pierwotny stosunek β, można zgodnie z ogólnym wzorem III. napisać:

$$Na_2SO_4 \underset{1.260}{<} : MgSO_4$$

co czytać należy: zawartość odsetkowa siarkanu sodowego zmniejszyła się w cieczy żołądkowéj względem siarkanu magnowego 1,260 razy; i trzeba dopiero pomnożyć ilość odsetkową Na_2SO_4 (0,743) przez 1,260 lub dzielić $MgSO_4$ (2,422) przez tęż liczbę, aby otrzymać stosunek mięszaniny soli (0,385) w rozczynie zadanym. Chcąc wreszcie wyrazić przyczynę téj zmiany w mięszaninie soli rozczynu żołądkowego wyrazem matematycznym, to musimy na podstawie wnioskowania, że im mniejsza zawartość odsetkowa siarkanu sodowego względem siarkanu magnowego w żołądku znalezioną została, tém więcéj został on wessany napisać stosownie do ogólnego wzoru IV

$$Na_2SO_4 \underset{1.260}{>} MgSO_4,$$

który to wyraz ma oznaczać, że zawartość odsetkowa wessanego siarkanu magnowego przy warunkach doświadczenia jest większą niż siarkanu magnowego, a do ocenienia różnicy w wessaniu obydwu soli służy współczynnik 1,260; im więcéj on się różni od jedności, tém większa jest różnica między wessaniem siarkanu sodowego a magnowego. A jeżeliby znaleziono α równe jedności lub jéj bardzo blizkie, to znaczyłoby, że obydwie sole doznają w żołądku jednakowego wessania, albo wcale nie bywają wessane, albo wreszcie są według swych współczynników wessania żołądkowego w rozczynie zmięszane, co gdyby można utrafić, umożliwiłoby wyrażenie wessalności obydwu soli stałemi liczbami, czyli otrzymanie stałego współczynnika wessania żołądkowego dla nich. Mając ostatecznie na względzie własność tylko jako taką samego wessania siarkanu sodowego a magnowego, przychodzimy do ogólnego wniosku:

$$Na_2SO_4 > MgSO_4,$$

t. j. wessalność siarkanu sodowego w żołądku jest większą niż siarkanu magnowego. Objaśniwszy bliżéj na tém doświadczeniu ogólne uwagi, jakie w pierwszéj części téj pracy wypowiedziane zostały, mogę już ograniczyć się w następnych doświadczeniach do zwięźlejszego streszczenia przedstawienia porównań i wyników, gdyż one według tych samych przewodnich myśli ułożone zostały. (C. d. n.)

III. O wycinaniu odźwiernika.

Wykład kliniczny.

Podał **Dr. Rydygier.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Dodatek I.

Zestawienie dotychczas ogłoszonych i znanych przypadków wycięcia odźwiernika.

1) J. Péan (*Diagnostic et traitement des tumeurs de l'abdomen et du bassin.* Paris 1880 str. 517—524.)—Mężczyzna, wiek niepodany.— Operowany 9 kwietnia 1879. — Wskazanie: Rak odźwiernika przechodzący na śródjelicie przyokrężne (*Mesocolon*) w postaci małych, nieregularnych płatków.— Cięcie w smudze białéj 5 palców poprzecznych powyżéj i poniżéj pępka okalając go na lewą stronę.—Zamknięcie światła: przez uniesienie przeciętych końców w górę, asystenci zapobiegali wypływowi treści żołądkowéj. Nadto nakłuto trójgrańcem żołądek i wyciśnięto treść. — Rak odźwiernika był długi 6 cm. a 4 cm. szeroki. Guz w śród-

jeliciu przyokrężném był wielkości: *Macaron de grosseur ordinaire.*—Sposób wyrównania różnicy świateł nie podany dokładnie „*autant que possible.*“ Podaje tylko P., że ta część operacyi największą mu sprawiła trudność.— Liczba szwów nie podana. Część szwów na wewnątrz światła zakładał i wiązał, drugą część na zewnątrz zachwytując równocześnie sieć. Zawsze uważano na to, żeby powierzchnie otrzewnowe do siebie zwrócone były. — Szyto katgutem. — Operacyja trwała 2½ godziny.—Przebieg i zakończenie: Podawano lewatywy pożywcze przez pierwsze dwa dni. Wieczorem 3go i 4go dnia przetoczenie krwi. Śmierć 5 dnia z zapadu sił, kiedy robiono przygotowania do 3 przetoczenia krwi. Badania zwłok krewni nie dozwolili.

2) Rydygier (Przegląd Lekarski Nr. 50, 1880 r. i *Dt. Zeitschrift f. Chirurgie*, tom XIV, 3 i 4 zeszyt)—mężczyzna l. 64¾ licz.—Operowany 16 listopada 1880 r. — Wskazanie: Rak odźwiernika *(Scirrhus)*. — Cięcie brzuszne w smudze białéj od wyrostka mieczykowatego do pępka.— Zamknięcie światła za pomocą moich uciskadeł elastycznych. — Guz 5 cm. długi, a 3½ szeroki. Zarazem wycięto 2 gruczoły z wielkiéj a 1 z małéj sieci. — Sposób wyrównania różnicy świateł: przez wycięcie trójkąta z wielkiéj krzywizny, tak że linija przecięcia przebiegała skośno-kątowato od prawéj strony i góry ku lewéj i dołowi. Dwunastnicę przyszyto do małéj krzywizny.—Około 12 szwów zwężających, 43 szwów łączących i 5 błony śluzowéj. Dwurzędowy szew Czernego, a wewnątrz jeszcze szew błony śluzowéj.—Szyto katgutem.— Operacyja trwała z chloroformowaniem około 4 godzin. — Przebieg i zakończenie: Kamforę podskórnie; wewnętrznie podawano nastój makowcowy; wino; lewatywy pożywcze z peptonu Adamkiewicza; w nocy morfin podskórnie; w 12 godzin po operacyi śmierć z zapadu sił. Badanie zwłok: Wszystkie rakowate części wycięte; nie ma przerzutów; nie ma objawów zapalenia otrzewny.

3) Billroth (*Wien. med. Wochenschrift* Nr. 1 i Wölfler: *Ueber die vom Herrn Prof. Billroth ausgeführten Resectionen des carcinomatösen Pylorus.* Wien 1881; daléj *Wien. med. Wochenschrift* 1881, Nr. 11 i 22, 1882 Nr. 14.) — kobieta l. 43.—Operowana 29 stycznia 1881.—Wskazanie: Rak dołkowaty odźwiernika. — Cięcie poprzecznie po nad guzem od prawéj strony i dołu ku lewéj i górze powyżéj pępka 11 cm. długie. — Zamknięcie światła: przez uniesienie, podłożenie kompres i gąbek daléj przez sposób, jakiego użyto do przecięcia i zeszycia zapobiegano wypływowi treści żołądka.—Wycięto 14 cm. przy wielkiéj krzywiźnie, a 10 cm. przy małéj. Światło ledwo przepuszcza zgłębnik Brunsa. Gruczoł wielkości orzecha laskowego i 2 guziczki małe oraz *lig. gastrocolicum* razem z guzem odźw. wycięto.— Sposób wyrównania różnicy świateł: przez skośne cięcie od góry i prawéj strony ku dołowi i lewéj. Dwunastnicę przyszyto do małéj krzywizny.—21 szwów zwężających, 30 szwów łączących częściowo głęboko założonych, częściowo powierzchownie. — Szyto jedwabiem. — Operacyja trwała 1½ godziny. —Przebieg pomyślny: Ciepłota od 15 dnia prawidłowa, tylko 3 razy dochodziła do 39,0. Początkowo żywiono operowaną zsiadłém i słodkiém mlekiem, czasem podawano lód, potém kawę, kakao, herbatę, żywiono ją winem, jajami, biszkoptami i szynką; 20 dnia sznycel. Chora odleżała się. Po 22 dniach wypuszczono ją z kliniki wyleczoną. Recydywa ledwo w 4 miesiące po operacyi.

4) Billroth (tamże).—Kobieta l. 39.—Operowana 28 lutego 1881. — Wskazanie: Rak nabłonkowy odźwiernika.— Cięcie poprzecznie po nad guzem od prawéj strony i góry ku lewéj i dołowi powyżéj pępka 12 cm. długie. Lewy m. prosty przecięto.—Zamknięcie światła w ten sam sposób jak powyżéj; dodano tylko wypłókanie letnią wodą i wytarcie gąbkami.—Długość wyciętego kawałka 10 cm. przy wielkiéj krzywiźnie, a 5 przy małéj. Światło przepuszcza koniec palca. Rak na powierzchni owrzodziały. — Różnicę świateł wyrównano przez utworzenie znacznéj wstawki u dołu. Dwunastnicę przyszyto do małéj krzywizny.—Założono 28 głębokich i powierzchownych szwów zwężających i 30 szwów łączących.—Szyto jedwabiem.—Operacyja trwała 2¾ godziny.— Przebieg i zakończenie: początkowo przebieg pomyślny; późniéj w skutek torby u dołu i zagięcia w miejscu połączenia żołądka z dwunastnicą zatrzymanie potraw, wymioty i śmierć z wycieńczenia sił 8go dnia po operacyi mimo rozprucia szwów i założenia przetoki dwunastnicowéj.

5) Billroth (tamże). — Kobieta lat 38. — Operowana 12 marca 1881 — Wskazanie: Rak rdzeniowaty odźwiernika. — Cięcie: Dwa palce poprzeczne powyżéj pępka 12 cm. długie poprzecznie po nad guzem.—Zamknięcie światła jak w poprzednich przypadkach.—Długość wyciętego kawałka 12 cm. przy wielkiéj krzywiźnie, a 5 cm. przy małéj. Odźwiernik przepuszcza koniec palca. Zrosty z trzustką.—Sposób wyrównania różnicy świateł: Przez skośne cięcie od lewéj strony i góry ku prawéj i dołowi i szew zwężający. Dwunastnicę przyszyto do wielkiéj krzywizny. — 36 szwów łączących i zwężających; tylny rząd szwów łączących na wewnątrz wiązano i 3 zupełnie cienkie szwy błony śluzowéj dodano.— Szyto jedwabiem.—Operacyja trwała 2½ godziny.—Przebieg i zakończenie: Zapad podczas operacyi; śmierć tegoż dnia o 10 godz. wieczorem z upadku sił. Badanie zwłok: Przy głowie trzustki i w małéj sieci znaleziono gruczoły rakowate pozostawione.

6) Nicolaysen (*Nordiskt mediciniskt Arkiv* tom XIII Nr. 27).—Kobieta l. 37.—Operowana 17 marca 1881.— Wskazanie: Rak odźwiernika (*Cylinderepithelialcarcinom*).—Cięcie poprzeczne równoległe do prawego brzegu żeber, 3—4 cm. poniżéj, 10 cm. długie.—Zamknięcie światła przez podniesienie z jamy brzusznéj i założenie szwu zwężającego; wyczyszczenie wnętrza żołądka; wypływ płynu żółciowego podczas operacyi z dwunastnicy.—9 cm. długi guz. W wielkiéj sieci nabrzękłe gruczoły. — Sposób wyrównania różnicy świateł: Założenie szwu zwężającego od dołu i przyszycie dwunastnicy do małéj krzywizny. — Liczba szwów niepodana. *Invaginatio* podług Joberta. Szwy częściowo przeszywały całą grubość ściany, częściowo tylko surowiczą i mięsną warstwę. Szyto katgutem.—Przebieg i zakończenie: Upadek sił. Chora nie zatrzymuje lewatyw. Śmierć w 15½ godz. po operacyi. Badanie zwłok: Żółciowy płyn na dwunastnicy; pomiędzy szwami można wycisnąć kilka kropli; mimo to podaje N. jako przyczynę śmierci upadek sił. Przerzutów nie znaleziono.

7) Bardenheuer (*Die Drainirung der Peritonealhöhle.* Stuttgart u Enkego). — Kobieta l. 54. — Operowana 18 marca 1881.—Wskazanie: Rak odźwiernika.—Cięcie brzuszne 2 cale poniżéj prawego brzegu żeber równolegle do tegoż, 8 cali długie. — Zamknięcie światła: dwunastnicę zamknięto tymczasową podwiązką; na żołądek założono 2 pętle, za które go uniesiono i podsunięto kompresy z gazy tymolowéj.—Długość wyciętego kawałka niepodana. Rak przechodzi na przednią ścianę żołądka i sięga aż do okrężnicy poprzecznéj, zrośnięty z trzustką i dwunastnicą.—Sposób wy-

równania różnicy świateł przez naciąganie za pętle i założenie szwu zwężającego od góry. Dwunastnicę przyszyto do wielkiéj krzywizny. — Liczba szwów niepodana. Szwy Lemberta i szwy chwytające tylko otrzewnę. — Szyto jedwabiem. — Operacyja trwała godzinę.—Przebieg i zakończenie: Początkowo przebieg pomyślny. Nagle po 20 godzinach brak powietrza; wymioty krwawe. Śmierć w 26 godzin po operacyi. Badanie zwłok: Nie ma objawów zapalenia otrzewny; krew w żołądku.

8) Wölfler (*Ueber die vom Herrn Prof. Billroth ausgeführten Resectionen des carcin. Pylorus* i *Wien. med. Woch.* 1882, Nr. 14).—Kobieta l. 52.—Operowana 8 kwietnia 1881.— Wskazanie: Rak odźwiernika (dolkowaty). — Cięcie poprzeczne po nad pępkiem. Zamknięcie światła niepodane. Wyczyszczenie wnętrza żołądka. — Długość wyciętego kawałka 12 cm. po stronie wielkiéj krzywizny.—Różnicę świateł wyrównano przez skośne przecięcie żołądka od małéj krzywizny i lewéj strony ku prawéj, przyszycie dwunastnicy do wielkiéj krzywizny. — 10 szwów zwężających; 14 wewnętrznych i 16 zewnętrznych szwów łączących. — Szyto jedwabiem.— Przebieg i zakończenie: Zupełnie pomyślny przebieg. Wyleczenie trwa jeszcze po roku.

9) Berns (*Weekbl. von het-nederl. Tijdschrift v. Geneeskunde* 1881, Nr. 21, ref. w *Wien. med. Woch.* 1881, Nr. 50). Kobieta l. 49.—Operowana w kwietniu 1881. — Wskazanie: Rak odźwiernika. — Cięcie brzuszne od wyrostka mieczykowatego do pępka.—Zamknięcie światła: po nacięciu przedniéj ściany i wypłukaniu żołądka założenie kleszczyków. — Długość wyciętego kawałka niepodana. Guz z przyrządami za nim położonemi zrośnięty. Trzustkę odwiązano, żyła główna na 10 cm. obnażona.— Dwunastnicę przyszyto do wielkiéj krzywizny.—Więcéj niż 100 szwów Czernego. — Śmierć w 4 godz. po operacyi. Badanie zwłok: Szwy dobrze trzymają.

10) Jurié (*Wien. med. Woch.* Nr. 23, 1881). —Wiek i płeć niepodane.—Operowano w początku maja 1881.—Wskazanie: Rak odźwiernika. — Przebieg i zakończenie: Śmierć. Zdawało się przy badaniu, że guz jest poruszalny; dopiero po otworzeniu jamy brzusznéj i oddzieleniu go okazało się, że dwunastnica za mało jest przesuwalną; żołądek można było połączyć z dwunastnicą dopiero po oddzieleniu trzustki.

11) Czerny (łaskawe listowne doniesienie i *Lgbcka Arch. für kl. Chir.* tom 27, zeszyt IV).—Mężczyzna l. 28.— Operowany 21 czerwca 1881. — Wskazanie: Rak odźwiernika małodołkowaty.—W smudze białéj 10 cm. długie cięcie, 6 cm. po nad pępkiem 4 cm. poniżéj.—Żadnego zamknięcia światła. Położenie ciepłych kompres tymolowych i przecięcie żołądka w dwóch odstępach i natychmiastowe założenie szwu zwężającego.— Długość wyciętego kawałka przy małéj krzywiźnie 9,5, przy wielkiéj 5 cm. Na jedném miejscu w linii przecięcia naciek. W małéj sieci pozostały 2 guziczki, które podczas operacyi się wymknęły. — Cięcie skośne od lewéj strony i góry ku prawéj i dołowi. Szew zwężający z góry. Dwunastnicę przyszyto do wielkiéj krzywizny. — 12 szwów zwężających, 6 wewnętrznych i 34 zewnętrznych szwów Czernego.—Szyto jedwabiem.— Operacyja trwała $1\frac{1}{4}$ godziny.— Przebieg pomyślny. 7go dnia po operacyi obfity stolec. W 5 tygodni po operacyi wypuszczono chorego jako wyleczonego. W końcu stycznia 1882 nie było recydywy.

12) Lücke (*Ledderhose w Dt. Zeitschrift f. Chirurgie*). Mężczyzna l. 33.—Operowany 27 czerwca 1881.—Wskazanie: Rak odźwiernika (*Scirrhus*). — Cięcie w smudze białéj $8\frac{1}{2}$ cm. długie, nadto $5\frac{1}{2}$ cm. cięcie poprzeczne ku prawéj stronie w środku cięcia podłużnego. — Zamknięcie światła kleszczykami o równoległych ramionach, które pociągnięto wężykami gumowemi. — Długość wyciętego kawałka 10 i $5\frac{1}{2}$ cm., przepuszcza palec, zrosty z trzustką. — Szew zwężający od góry. Dwunastnicę przyszyto do wielkiéj krzywizny. Pozostało za mało światła żołądka tak, że trzeba było kilka szwów zwężających zdjąć, a mimo to nadstawało ściany dwunastnicy, dla tego zrobiono tamże kilka zakładek.—11 szwów zwężających, 26 szwów łączących, z tych tylne były od wewnątrz zakładane.—Szyto jedwabiem.—Operacyja trwała $1\frac{1}{4}$ godziny.—Przebieg i zakończenie: Śmierć w 10 godzin po operacyi z wytwarzającego się zapalenia otrzewny i słabości serca. Badanie zwłok: 2 małe otwory w linii szwu jeden tam, gdzie 3 linije się schodzą. Głowa trzustki niemal zupełnie oddzielona od ogona, tam żyła główna obnażona. Małe rakowate miejsca w gruczołach po za trzustką.

13) Kitajewsky (*Medicinsk. Obosrenije* 1881 r. ref. w *Centr. f. Chir.* 1881, Nr. 49).—Mężczyzna l. 52. — Operowany 16 lipca 1881.—Wskazanie: Rak odźwiernika.—Cięcie poprzeczne 4cm. poniżéj pępka $12\frac{1}{2}$ cm. długie.—Zamknięcie światła za pomocą szwu zwężającego. Po otworzeniu żołądka wielka ilość z niego wypłynęła, ale nic do jamy brzusznéj. Na dwunastnicę założono 2 tymczasowe podwiązki. Długość wyciętego kawałka 9 cm. przy wielkiéj krzywiźnie, a 10 przy małéj, na któréj rak dość znacznie się rozszerza.— Sposób wyrównania różnicy świateł przez zmniejszenie światła żołądkowego u góry i przez skośne przecięcie dwunastnicy.—33 szwów zwężających, 32 szwów łączących podług Lemberta; na tylnéj ścianie od wewnątrz szwy zakładano.—Szyto jedwabiem.—Przebieg i zakończenie: Śmierć w 6 godzin po operacyi. Badanie zwłok: postać żołądka dobra; szew łączący dobrze trzyma, nie tak dobrze szwy zwężające. Nie ma przerzutów.

14) Weinlechner (*Eder, Aerztlicher Bericht der Privatheilanstalt vom J.* 1881, ref. w *Centr. f. Chir.* 1882 Nr. 21). Mężczyzna l. 47.—Operowany 18 sierpnia 1881.—Wskazanie: Rak odźwiernika. — Długość wyciętego kawałka niepodana. Bardzo wielki guz zrośnięty z trzustką i lewym płatem wątroby.—Operacyja trwała 5 godzin.—Przebieg i zakończenie: Śmierć w 5 godzin po operacyi.

15) Billroth (*Wölfler w Wien. med. Wochenschrift* 1881. Nr. 51 i 1882 Nr. 14).—Kobieta l. 36.—Operowana 23 października 1881. — Wskazanie: Rak odźwiernika. — Cięcie poprzeczne o 2 palce poprzeczne po nad pępkiem 14cm. długie. — Na dwunastnicę założono tymczasową podwiązkę, na żołądku postępowano w ten sam sposób, jak w pierwszych przypadkach. Przed zupełném przecięciem dwunastnicy założono 2 szwy wewnętrzne.—Długość wyciętego kawałka niepodana. Guz wielkości orzecha włoskiego. 3 wycięte gruczoły, pokazało się przy późniejszém badaniu, że nie były rakowate.—Cięcie skośne z lewéj strony i góry ku prawéj i dołowi; u góry szwy zwężające; dwunastnicę przyszyto do wielkiej krzywizny. — 11 szwów zwężających, 26 szwów łączących, z których tylne były wewnętrzne.—Szyto jedwabiem.— Operacyja trwała $1\frac{1}{2}$ godziny.—Przebieg bardzo pomyślny. Wyzdrowienie. 6 miesięcy późniéj nie ma recydywy.

16) Billroth (*A. Eder, Aerztlicher Bericht der Privatheilanstalt vom J.* 1881, ref. w *Centr. f. Chir.* 1882, Nr. 21). Mężczyzna l. 34.— Operowany 5 listopada 1881. — Wskazanie: Rak odźwiernika. — Długość wyciętego kawałka niepodana. Oddzielenie guza blizko śródjelicia przyokrężnego.

Wycięcie zrośniętéj głowy trzustki, przyczém wypłynęło cokolwiek soku trzustkowego do jamy brzusznéj. — Przebieg i zakończenie: Śmierć zrana dnia trzeciego z upadku sił obok nie bardzo rozwiniętego zapalenia otrzewny.

17) Bardenheuer (łaskawe listowne doniesienie). — Wskazanie: Rak odźwiernika.—Cięcie poprzeczne.—Przebieg i zakończenie: Śmierć 8go dnia po operacyi w skutek miejscowego zapalenia otrzewny naokoło cięcia poprzecznego. Szew żołądka bardzo dobrze trzymał.

18) Bardenheuer (łaskawe listowne doniesienie)— Wskazanie: Rak odźwiernika.—Długość wyciętego kawałka niepodana. Zrosty z trzustką, któréj przewód przecięto.— Przebieg i zakończenie: Śmierć 2 dnia po operacyi.

19) Gussenbauer (doniesienie na XI Zjeździe chirurgów w Berlinie).—Dzień i miesiąc operacyi niepodany, r. 1881.—Wskazanie: Rak odźwiernika.—Długość wyciętego kawałka niepodana. Zrosty z trzustką. Kilka gruczołów musiano téż wyciąć.—Operacyja trwała 2 godziny.—Przebieg i zakończenie: Śmierć w skutek upadku sił w 16 godzin po operacyi.

20) Langenbeck (tamże). — Wskazanie: Rak odźwiernika.—Długość wyciętego kawałka niepodana. Zrosty z trzustką.—Przebieg i zakończenie: Śmierć w skutek upadku sił wkrótce po operacyi.

21) Hahn (łaskawe listowne doniesienie i doniesienie na Zjeździe chirurgów w Berlinie).—Kobieta l. 63. — Operowana 19 maja 1882.—Wskazanie: Rak odźwiernika.—Cięcie poprzecznie poniżéj pępka po nad guzem na lewéj stronie od smugi białéj. — Długość wyciętego kawałka 11 cm. przy wielkiéj krzywiźnie, 8 cm. przy małéj. Zrostów z trzustką nie było. — Wyrównanie różnicy świateł przez szew zwężający u góry. Dwunastnicę przyszyto do małéj krzywizny.— 15 szwów zwężających, 25 łączących; szew Lemberta.— Szyto cienkim odwietrzonym jedwabiem. — Operacyja trwała 1¼ godziny. — Przebieg początkowo pomyślny. 9go dnia śmierć niespodzianie z zapalenia otrzewny z przedziurawienia. Badanie zwłok: Zupełnie świeże zapalenie otrzewny z przedziurawienia; szew łączący rozszedł się na 2—3 cm. Palące się gazy w jamie brzusznéj, wielka ilość kału w okrężnicy poprzecznéj. (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Beiträge zur Biologie als Festgabe dem Anatomen und Physiologen Th. L. W. von Bischoff zum 50-jährigen medizinischen Doctorjubiläum gewidmet von seinen Schülern. Stuttgart. 1882, 349, str. 13, t. 8 drzeworyt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 40).

Prof. Ruedinger (w Monachijum): Przyczynek do anatomii ośrodka mowy. Na początku rozprawy powiada autor: „jeżeli jest prawdziwém zdanie, że pośród stosunków normalnych stopień rozwoju jakiegoś narządu stoi w stosunku prostym do jego czynności, to w takim razie jeżeli np. jest rzeczą dowiedzioną, że ośrodek mowy ma siedlisko w 3cim zwoju czołowym, muszą zachodzić pewne różnice anatomiczne w tym ośrodku, stosownie do stopnia rozwoju duchowego indywiduum, w którym się ten ośrodek znajduje". Z téj zasady wychodząc badał autor anatomicznie 3ci zwój czołowy małp, u ludzi prawidłowych, mężczyzn, kobiet, u różnych ras, u ludzi różnych usposobień, wreszcie u głuchoniemych. U małp niższych znalazł autor dwa tylko zwoje czołowe wykształcone, trzeci zaś jest tylko szczątkowym. Primaty posiadają już 3ci zwój, choć jeszcze nie zupełnie rozwinięty. Zwoje drugorzędne są widoczne w rowku Sylwijusza a wyspa ma 3 promienisto ustawione wyniosłości. U mikrocefalów (4 przypadki) znaleziono tylko szczątkowy zwój trzeci, (dzieci — najstarsze miało lat ośm — nie nauczyły się mówić). U Hotentotki zwój trzeci był bardzo mało rozwinięty. U murzyna był on również mało rozwiniętym (choć murzyn ten umiał po niemiecku). Badania 8 mózgów Turkosów, jakotéż badania 11 mózgów żydowskich nie wykazywały żadnych szczególniejszych właściwości plemiennych. Liczne badania mózgów męzkich i kobiecych Europejczyków wykazywały różnice co do kształtu trzeciego zwoju. Różnice te były indywidualnemi i zdawały się już do pewnego stopnia występować w mózgach noworodków, w późniejszym wieku ulegając zmianie tylko raczéj skutkiem rozrostu. U kobiety jest 3ci zwój mniejszym i prostszym niż u mężczyzny. U dwóch mężczyzn nader wymownych i bardzo zdolnych znaleziono 3ci zwój po stronie lewéj o wiele wydatniejszy, o wiele więcéj rozwinięty niż po stronie prawéj. Dodać tu należy, że obaj ci ludzie posługiwali się prawą ręką i nie byli majkutami. U Buhla, znanego profesora anatomii patologicznéj w Monachijum, był trzeci zwój czołowy po stronie prawéj mocniéj rozwinięty niż po stronie lewéj (Buhl był do pewnego stopnia majkutem). W ogóle mózgi ludzi zdolnych umysłowo, pracujących głównie naukowo, zwój 3ci okazują mocniéj rozwinięty po stronie lewéj niż prawéj, u ludzi zaś stojących na nizkim stopniu rozwoju umysłowego zwoje 3cie były po obu stronach jednakowo rozwinięte. U głuchoniemych 3ci zwój czołowy lewy jest bezwarunkowo małym, prawy również małym, lub cośkolwiek większym.

Z tego wszystkiego zdaje się wynikać, że część boczna mózgu czołowego, względnie zwój Broki na *Gyr. opercul.* stoi w pewnym związku z władzą mowy. Dowód pewny, pozytywny, że ośrodek mowy ludzkiéj leży w *Gyr. front. tert. sinister*, mógłby być dostarczony tylko przez doświadczenie. Gdyby 3ci zwój miał także inne znaczenie fizyjologiczne, np. dla nerwów ruchowych lub czuciowych, toby powinien być zarówno dobrze rozwiniętym u małp i mikrocefalów, u których przecie nie znajduje się żadnych zboczeń w sferze czucia i ruchów. (str. 135—191).

Prof. R. Bonnet (Monachium). Mleko maciczne (*Uterusmilch*) i znaczenie jego dla płodu. Badania robiono na owcach. Wkrótce po odkryciu gruczołów macicznych przez Malpighiego coraz więcéj wyłaniało się zapatrywanie fizyjologów, że wydzielina tych gruczołów musi wywierać pewien korzystny wpływ na rozwijający się płód. Skoro Haller wykazał, że u odżuwaczy a i u innych ssaków nie ma bezpośredniéj wymiany krwi między matką a płodem, nazwa „mleka macicznego" dla płynu podobnego do mleka, znajdującego się w ciężarnéj macicy zwierząt odżuwających, coraz bardziéj się ucierała (zresztą nazwy téj używał już Arystoteles i wielu innych po nim). Badanie chemiczne tego płynu u krów i owiec wykazywało sole nieorganiczne, białko, tłuszcz, sole organiczne i wreszcie produkta rozpadowe ciał białkowatych (ksantyn, kreatyn, kreatynin), oddziaływanie słabo-kwaśne lub alkaliczne, gęstość śmietanki. Badanie drobnowidowe wykazało: komórki przybłonky wałeczkowatego, komórki okrągłe z licznemi jądrami, wolne jądra komórkowe i krople tłuszczu. — Autor na podstawie swoich badań jest zdania, że mniemanie, jakoby płyn ten służył do odżywienia płodu jest bardzo prawdopodobném;

krwotok, występujący u kobiet jako menstruacyja, u samic ssaków w czasie grzania się, należy, zdaniem autora, uważać jako przygotowanie materyjału odżywczego dla płodu. W czasie krwotoku tego występuje z naczyń macicy wiele ciałek białych i komórek tłuszczowych. W końcu przytacza autor zdanie Aristotelesowo-Rauberowskie, że rozpadające się ciałka białe przy utrzymanych komórkach przybłonka gruczołu mlecznego, stanowią główny materyjał do tworzenia się mleka, że one stanowią pierwszy pokarm dla rozwijającego się jaja, a następnie dla płodu po jego urodzeniu. Skoro bowiem płód zostanie już wydalonym z łona matki, to wtedy wszystkie ciałka białe krwi zwracają się ku gruczołowi mlecznemu i stanowią podstawę do wytworzenia się mleka (str. 221 do 261). (Dok. nast.)

W. Finkenstein: **Przyczynek do bezkrwawego leczenia uwięźnięcia przepuklin.**

W roku 1873 wezwany został Dr. F. do 70-letniego wyrobnika, który od kilku godzin cierpiał na uwięźnięcie przepukliny pachwinowéj. Gdy kilkakrotne usiłowania odprowadzenia uwięźniętéj przepukliny nie doprowadziły do pożądanego celu, przedstawił Dr. F. choremu konieczność krwawéj operacyi.

Chory jednak nie chciał na to pozwolić, prosząc tylko o jaki środek kojący bóle i zdając resztę na wolę Boga. Dr. F. więc przepisał choremu jedynie *solatii causa* następujący lek:

Rp. Olei Hyoscyami 10·00
Aetheris sulf. 60·00
Extr. Belladonnae 1·50.

polecając polewać co kwadrans nieco tego płynu na przepuklinę. W godzinę potém odwiedził F. pacyjenta, lecz jakież było jego zdziwienie, gdy go tenże powitał słowy: Bogu dzięki, wszystko dobrze; już po trzeciém polaniu przepukliny przepisaném lekarstwem jelito samo cofnęło się do brzucha.

Przypadek ten skłonił Dr. F. do próbowania polewań eterem także w innych razach uwięźnięcia przepuklin i doświadczenia te doprowadziły go do następujących wyników. Z pomiędzy 63 leczonych przez niego przepuklin w 5 przypadkach udało mu się odprowadzić wypadnięte jelito bez żadnych przygotowań. W pozostałych 58 przypadkach używał po poprzedniém próbowaniu *taxis* polewania eterem i u 54 z tych chorych uwięźnięte jelito albo samo cofnęło się do jamy brzusznéj lub téż do odprowadzenia go wystarczyło lekkie pociśnięcie ręką. U 4 pozostałych chorych z zastarzałą przepukliną polewanie eteru nie odniosło skutku, dwóch z nich umarło po uskutecznionéj herniotomii. Opierając się na tych doświadczeniach poleca Dr. F. polewanie uwięźniętych przepuklin czystym eterem lub w celu zmniejszenia pieczenia na skórze z dodatkiem *olei hyoscyami* (20 gr. na 100 gr. eteru), w ilości mniéj więcéj 2 łyżek stołowych co kwadrans. Działanie tego środka tłumaczy F. w następujący sposób: Eter jest w stanie znieść kurcz mięśni, jeżeliby tenże w danym przypadku był powodem zaciśnięcia jelita. Zimno wywiązujące się przez szybkie ulatnianie się eteru sprawia zmniejszenie objętości gazów zawartych w uwięźniętéj pętli, a nadto wywołuje silne ruchy robaczkowe jelita, które mogą daleko łatwiéj sprowadzić wydalenie treści z pętli, a zatém i zniesienie uwięźnięcia, niż to jesteśmy w stanie wykonać przez gniecenie i różne ruchy używane przy odprowadzaniu uwięźniętego jelita. Naturalném téż jest, że działanie polewań eteru jest tém lepsze, im wcześniéj zostanie zastosowane, gdyż po dłuższéj trwającém zasznurowaniu jelito zostaje porażone, a zatém eter nie jest już w stanie wywołać w niém ruchów robaczkowych (*Berl. klin. Wochenschr.* 1882, Nr. 30).

Uwaga: W dzień po ogłoszeniu powyższego artykułu zdarzył się w klinice prof. Billrotha przypadek uwięźnięcia przepukliny. Użyto polewania eterem, a odprowadzenie udało się bardzo łatwo; czy *post* lub *propter hoc*, pokażą dalsze doświadczenia, których w każdym razie warto próbować. *Dr. Schramm.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. Gr.) **Wścieklizna.** Weterynarz paryzki Bourrel proponuje, aby celem zapobieżenia przenoszeniu się wścieklizny opiłowywać psom zęby tak, aby były podobne z kształtu do zębów zwierząt roślinożernych. Twierdzi on, że te ostatnie nigdy nie przyczyniają się do szerzenia wścieklizny, bo mają wolny koniec u zębów tępy i jedynie uciskają naskórek nie nadwerężając go, gdy psy zębami siecznemi i kłami przecinają tkanki. Lekka operacyja, jaką wypada w tym celu podjąć, jest bardzo prostą i można ją wykonać w ciągu kilku minut. Operacyja ta jest na razie nieszkodliwa i nie zakłóca zupełnie przyszłego zębowania. P. Bourrel podaje, że osłoniwszy rękę rękawiczką wyciągał ją ku psu wściekłemu, na którym przedtém wykonano operacyję. Zwierzę natychmiast rękę chwytało, trzymało ją i gryzło przez pewien czas, mimo to rękawiczka była całą, bo zęby tylko się na niéj odcisnęły. *Faute de mieux* warto czynić doświadczenia w tym kierunku. (*The Lancet* 1882, II, Nr 3, str. 123).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VIII z d. 26 kwietnia 1882.

Przewodniczący: kol. Doc. Jordan. Członków obecnych 17.
(Dokończenie. Patrz Nr. 40).

10) Kol. Ponikło przedstawił chorego z drżączką (*paralysis agitans*), opowiedział przebieg choroby, uzasadnił rozpoznanie i podał stosowane dotąd różne sposoby leczenia:

Dawid Seiler, l. 44, zegarmistrz, żonaty, ojciec trojga zdrowych dzieci. Ojciec chorego umarł prawdopodobnie na zapalenie płuc, matka na chorobę sercową. Nikt z bliższych i dalszych krewnych chorego nie cierpiał nigdy na choroby układu nerwowego. Chory w pietnastym roku życia przebywał zimnicę, a w 29 roku życia dur brzuszny (przed 15 laty), po którym nie wystąpiła żadna choroba następowa.

W lecie roku 1877 chory, jak z wywiadów prawie z pewnością wnosić można, zapadł na przyostrą chorobę Brighta (ogólna puchlina znaczna, bóle w okolicy lędźwiowéj, skąpa ilość moczu, które przypady po 6ciu tygodniach ustąpiły, aby powtórnie z większém nasileniem po 14 dniach wystąpić). Chory leczony był na to cierpienie w szpitalu powszechnym przemyskim, zkąd wyszedł zupełnie zdrów.

W roku 1880 na wiosnę zapadł na różę twarzy i głowy, która trwała 2 tygodnie. Odtąd cieszył się zupełném zdrowiem aż do czerwca r. 1880, kiedy poczęło się rozwijać kilkakrotnie odnawiające się zapalenie skóry w okolicy goleniowéj prawéj, które doprowadziło do wytworzenia się wrzodu modzelowatego na który chory nasz był leczony również w szpitalu w Przemyślu. Przypady jednak ze strony układu nerwowego, mogące być uważane z wielkiém prawdopodobieństwem za pierwsze początki cierpienia obecnego, datują się od przeszło lat 10ciu. Już wtedy doznawał chory czasem lekkiego drgania rąk i nóg, szczególniéj rano, gdy wstawał z łóżka, do czego wszelakoż żadnéj wagi nie przywiązywał; przyznaje również, że od lat kilkunastu po-

stradał dawną delikatność w wykonywaniu ruchów skombinowanych palcami, nigdy jednak aż do lata roku 1880 do tego stopnia, aby doznawał znaczniejszéj przeszkody w wykonywaniu swego zajęcia fachowego t. j., zegarmistrzostwa (nawet w zimie b. r. — rzecz na pozór dziwna — mimo zaawansowanego cierpienia podczas pobytu w klinice lekarskiéj zdołał z wysileniem naprawić zegarek kieszonkowy). W r. 1877 po przebyciu zapalenia nerek spostrzegł mimowolne, zrazu słabe pociąganie głowy ku stronie lewéj, które jednak dowolnemi ruchami mógł zwalczyć. Przeciw zboczeniu temu nie szukał nigdy pomocy lekarskiéj. Stopniowo, lecz bardzo wolno, pociąganie to wzmagało się, lecz zwróciło żywszą uwagę chorego dopiero podczas pobytu w szpitalu w Przemyślu w r. 1880, gdy się leczył na wrzód modzelowaty podudzia. Tamże na naradzie lekarskiéj podówczas bawiący prof. Korczyński, zwiedzając szpital, zaproponował choremu udanie się do kliniki lekarskiéj na obserwacyję.

Chory przybył do Krakowa i został przyjęty do kliniki lekarskiéj w d. 4 listopada 1880. Badanie w d. 5 listopada 1880 przedsięwzięte wykazało: Mężczyzna dosyć dobrze rozwinięty, miernie odżywiony. Skóra blada, piegowata, sucha, przyskórek tu i ówdzie łuszczący się, podściółka tłuszczowa skąpa. Na podudziu prawém znajduje się wrzód płaski, około 4cm. w średnicy, o dnie niejednostajnie zaczerwienioném, o brzegach twardych modzelowatych; dno wrzodu pokryte wypociną rzadką, posokowo-ropiastą. Czaszka symetryczna wynosi w obwodzie 54cm. wymiar przodowo-tylny $17\frac{1}{2}$cm., wymiar boczny 15cm. Między 7 a 12 kręgiem piersiowym znachodzi się nieznaczne skrzywienie stosu pacierzowego na lewo. Kręgi piersiowe od 1go do 7go przy ucisku nieco bolesne. Dolny kąt łopatki lewéj o 4cm. niżéj ustawiony niż prawéj. Spojówki blade. Błona śluzowa ust i gardła również blada, niedokrewna. Język w tylnéj swéj części obłożony jest pokładem blado-żółtawym. Na szyi rysują się bardzo wybitnie kontury mięśni mostko-sutko-obojczykowych, o wiele więcéj atoli prawego. Palpacyję stwierdzić można było, iż mięsień mostko-sutko-obojczykowy prawy w środkowéj swéj części jest prawie 2 razy grubszy niż lewy, przytém przy dotyku zbity i twardy. Badanie narządu oddechowego i krążenia prócz słabości tonów sercowych i wolności tętna (64 na m.) nic uwagi godnego nie wykazało, dla tego prelegent nie przytacza rezultatu ściślejszego badania tych narządów. Brzuch nieco wypuklony; mięśnie brzuszne przy obmacaniu napinają się silnie. Wątroba rozmiarów prawidłowych, śledziona nieco pod łukiem żebrowym macalna. Łaknienie prawidłowe. Wypróżnienia stolcowe regularne. Mocz oddawany z łatwością w średniéj dziennéj ilości 1200cm. sz. zawiera małą ilość białka; inne składniki prawidłowe. W sferze zmysłowéj żadnych zboczeń. Usposobienie chorego wesołe. Inteligencyja nie wydaje się być upośledzoną, pamięć zachowana. Czucie dotykowe, bólu i czucie ciepłoty zupełnie prawidłowe. Czucie elektryczne, tak przy badaniu prądem stałym jak indukcyjnym zupełnie dobrze zachowane. Odruchy skórne i ścięgniste nieco wygórowane. Objawu stopowego brak. Najwybitniejsze zmiany wykazuje sfera ruchowa. Uderza na pierwszy rzut oka mimowolne drganie głowy, zwłaszcza rzucanie takowéj kurczowe ku stronie lewéj, przyczém prawy mięsień mostko-sutko-obojczykowy znacznie się napina. Szczegółowiéj rzecz ma się jak następuje: Bezustannie (10—30 razy na minutę), wyraźniéj jednak wtedy, gdy chory zamierza wykonać jakiś ruch dowolny, lub zostaje pod wpływem jakiego wrażenia umysłowego, szyja a z nią głowa, skręca się mimowolnie na około osi pionowéj ku stronie lewéj o kąt mniéj więcéj 40—60 stopni i pozostaje nader krótką chwilkę w tém położeniu w spokoju, przyczém broda zbliża się do ramienia lewego a twarz przybiera wyraz człowieka zabierającego się do bójki (górna warga zaciśnięta na dolną, brwi zmarszczone). Po dokonaniu każdego takiego ruchu następują bardzo liczne drobne oscylacyje głowy około osi pionowéj. Chory, świadom téj nienaturalnéj postawy, stara się wszelkiemi siłami nadać głowie prawidłowe ułożenie, lecz tylko przy pomocy rąk udaje mu się czasem z wielkim wysiłkiem zwalczyć ruch ten kurczowy na bardzo krótko.

Mięśnie twarzy funkcyjonują prawidłowo: czoło chory marszczy dobrze, powieki zamyka z łatwością. Usta do gwizdania składa dobrze. Mówi dobrze i łatwo. Połykanie zupełnie prawidłowe. Mięśnie języka funkcyjonują zupełnie prawidłowo.

Odnogi górne podparte lub zwieszone w jakiémkolwiek położeniu nię drgają wcale, puszczone wolno lub przy wykonywaniu ruchów dowolnych, drgają. Drgania te zawisły przeważnie od kurczów mięśni ramienia, mniéj przedramienia, to téż jeśli chory wykluczy wpływ mięśni ramienia na ruchy ręki i palców, np. oparłszy dobrze odnogi górne na stole aż do stawu nadgarstkowego, może wykonać manipulacyję wymagającą dość delikatnych ruchów palcami, np. nawlec drobną igłę lub kilka ściegów dość dobrze zrobić, chociaż lekarstwa na łyżce żadną miarą do ust donieść nie zdoła. Drgania te mięśni ramienia są rytmiczne o małéj ekskursyi, która się powiększa przy wykonywaniu jakiegokolwiek ruchu dowolnego.

Gdy przy ułożeniu ciała poziomém trzyma odnogi górne pionowo, można wyraźnie spostrzedz i wymacać wybitne rytmiczne drgania w mięśniu piersiowym wielkim, mniéj więcéj 5 drgań na 3 sekundy: z tych pięciu drgań 1sze jest najsilniejsze, każde następne słabsze, a po piątém najsłabszém występuje znów silne drganie otwierające następny szereg 5 drgań. Odnogi dolne nie drgają wcale, chory chodzi zupełnie dobrze; objawów niezborności nie ma żadnych; przy zamkniętych oczach chód równie pewny i dobry. Siada i wstaje bardzo łatwo, znużenia mięśni po dłuższém chodzeniu nie uważa. Oddziaływanie elektryczne mięśni prawidłowe. Bólów mięśniowych brak zupełny. Dynamometr okazuje siłę ręki prawéj 34 kilogr., ręki lewéj 30 kilogr. Czasem skarży się chory na kurcze i rodzaj lekkiego zesztywnienia odnóg dolnych, zwłaszcza przy zgięciu nóg w kolanie występuje lekkie skurczenie tężcowe mięśni udowych. Mniéj często żali się na uczucie mrowienia i zesztywnienie mięśni grzbietu strony prawéj. Ciężar ciała 55,50.

Badanie oftalmoskopowe niemożebne do wykonania z powodu bezustannych ruchów głowy. Bóle głowy częste, zwłaszcza po stronie prawéj. Sen przerywany; czasem okresowa bezsenność. Chory pozostawał w klinice lekarskiéj aż do chwili zamknięcia kliniki w d. 20 lipca 1881. Z kategoryczną dyjagnozą powstrzymano się aż do wyników dłuższéj obserwacyi, zastosowano zaś leczenie symptomatyczne. Przez cały przeciąg czasu pierwszego pobytu chorego w klinice lekarskiéj nie zaszła w przypadkach ze strony sfery ruchowéj żadna zmiana na lepsze, owszem oprócz wzmożenia się opisanego powyżéj szczegółowo pociągania głowy ku stronie lewéj wystąpiły wyraźniejsze drgania mięśni przedramienia. Przy wykonywaniu ruchów rękami, zwłaszcza wymagających fleksyi w stawie łokciowym, doznawał chory coraz większych trudności, np. gdy usiłował pić z naczynia, ze szklanki, musiał siadać na stołku, oprzeć łokieć o krawędź stołu, nachylić głowę ku dołowi, przyłożyć szczęki silnie do brzegu naczynia i w ten sposób z wielkim mozołem wśród ustawicznych zrywań głowy wciągać płyn z naczynia.

Z początkiem lata 1881 poczęły nadto przy gwałtowniejszych ruchach dowolnych pojawiać się lekkie drgania mięśni twarzowych, kurczowe ruchy powiek i brwi, tudzież czasem zataczanie gałki ocznéj ku stronie lewéj (prawdopodobnie z powodu ustawicznego uchylania się osi widzenia ku stronie lewéj). Nadto z trudnością przychodziło choremu wyprostowywać rękę lub zwierać takową w pięść.

Poprzednio podany wynik badania nie wykazał żadnych zmian w mięśniach odnóg dolnych i chodzie; nie można téż było żadnych dostrzedz aż do początku czerwca 1881; od tego czasu wszelakoż zauważył chory, iż trudno mu długo ustać na jednem miejscu, iż nuży się przy dłuższém chodzeniu, a czasem zatacza się. Należy tu zanotować z przebiegu częste występowanie bólów głowy, najdokuczliwsze były one w marcu i kwietniu, tak iż wymagały injekcyj morfinu; były czasem toru intermitującego, najczęściéj poczynały się pod wieczór. Wśród bólów tych nie było żadnych zmian naczynioruchowych ani téż nieprawidłowości w źrenicach. Chory przez cały przeciąg obserwacyi nigdy nie gorączkował. Stan ogólnego odżywienia polepszył się znakomicie; ciężar ciała przy wyjściu chorego z kliniki w dn. 20 lipca wynosił 63,350, podczas gdy w chwili przyjęcia wynosił zaledwie 55,500 kilogr. Po zamknięciu kliniki z końcem lipca 1881 chory udał się do domu, gdzie przebywał do października t. r. potém przybył do Krakowa a po kilkotygodniowym pobycie w szpitalu św. Łazarza, gdzie był leczony na wrzód modzelowaty podudzia, który się podczas pobytu w domu odnowił, został w dniu 5 grudnia 1881 powtórnie przyjęty do kliniki lekarskiéj.

Stan obecny w dniu powtórnego przyjęcia różnił się

tylko têm od wyników badania powyżéj podanego, że przypady chorobowe dotyczące sfery ruchowéj układu nerwowego postąpiły naprzód. Dalszy przebieg cierpienia przez ostatnie pięć miesięcy, obok ustawicznego potęgowania się zmian nacechowanych, wykazuje następujące przypady nowe: 1) wybitniejsze drgania mięśni uda i podudzia; 2) utrudnione chodzenie z powodu rychłego znużenia, czasem chód niepewny, zataczanie się; 3) silne skurczenie mięśni uda przy zgięciu odnóg dolnych w kolanie; 4) z naciskiem wypada wspomnieć o występującym czasem szczególniejszym rodzaju chodzenia, chory nasz czasem przechadzając się zwolna, gdy chce czy dobrowolnie, czy na polecenie przyspieszyć nieco kroku, bieży bardzo spiesznie, spieszniéj niż zamierzał, tak jak gdyby był ścigany, mając przy têm uczucie, jak gdyby miał upaść naprzód, co go w części skłania bezwiednie do przyspieszenia kroku; trudno mu téż zatrzymać się nagle wśród chodu na wezwanie. 5) wystąpienie okresowe duszności (z powodu drgań kurczowych mięśni klatki piersiowéj, mięśni międzyżebrowych a prawdopodobnie i lżejszych drgań mięśnia przepony). Obecnie więc drgania mięśniowe dotyczą mięśni szyi, grzbietu, odnóg górnych i dolnych - tudzież mięśni klatki piersiowéj. Połykanie, czynność serca, funkcyje pęcherza i kiszki stolcowéj odbywają się prawidłowo; obok tych objawów zadraźnienia w sferze ruchowéj, uważamy równocześnie objawy poczynającego porażenia i osłabienia mięśni pierwotnie wyłącznie drgawkom ulegających Stan odżywienia chorego utrzymuje się pod wpływem dyjety obfitéj i pożywnéj tudzież leczenia wzmacniającego w tym samym stanie jak pierwéj. Ciężar ciała wynosi obecnie 61,50.

Bezsprzecznie najwybitniejszym objawem w naszym przypadku są bezustanne drgawki mięśniowe, dotyczące przedewszystkiém mięśni szyi, karku i grzbietu. W najwyższym stopniu ulega drganiom mięsień mostko-sutko-obojczykowy strony prawéj tudzież głębsze mięśnie karku i szyi, jak prawdopodobnie mięsień, *splenius capitis et colli, complexus colli major, m. biventer* strony lewéj, *transversalis cervicis, trachelo-mastoideus, multifidus spinae* i *rhomboideus* (cofnięcie łopatki). Drgawki te są częścią kurczowe, częścią rytmiczne, oscylacyjne, nie ustają i wtedy, gdy chory leży zupełnie spokojnie i tylko podczas głębokiego snu ustępują w zupełności; drgawki te jednak wzmagają się, ekskursyje ich stają się większe, gdy chory chce wykonać jaki ruch dowolny. Mięśnie języka i artykulacyjne same dla siebie funkcyjonują prawidłowo, mięśnie pęcherza i kiszki stolcowéj działają również zupełnie normalnie. Nadto należy zwrócić uwagę na często występujące s t ę ż e n i e niektórych mięśni odnóg górnych i dolnych, przypad, który w nizkim stopniu rozwoju poprzedzał inne już od lat kilku.

Godnym uwagi we względzie rozpoznawczym jest téż chód chorego czasem p r o p u l s y w n y. Wśród tych zmian w sferze ruchowéj, sfera czuciowa jest zupełnie prawidłowa. Ze względu na powolny rozwój cierpienia, na zajęcie znacznéj ilości mięśni, na charakter częścią kurczowy, częścią oscylacyjny drgań mięśniowych, na tę okoliczność, że drgania nawet w zupełnym spokoju nie ustają, na obecność zesztywnień, czasem występujących, na chód, niekiedy propulsywny, na brak objawów cierpienia ogniskowego, na prawidłowość wyższych funkcyj mózgowych, wreszcie na występujące w ostatnich miesiącach osłabienie i utrudnienie ruchów sądzi prelegent, iż ogólny obraz całego przypadku przemawia za rozpoznaniem wcześniejszego okresu cierpienia, klinicznie tylko znanego, aczkolwiek dotąd ściśle nieokreślonego, bez jednolitéj podstawy anatomicznéj, t. j. d r ż ą c z k i (*paralysis agitans*).

Podobnym w wielu punktach obraz choroby dopiero co nakreślony mógłby być do t r z ę s i e n i a r t ę c i o w e g o lub o ł o w i o w e g o, aczkolwiek drganie mięśni regularne i oscylacyjne nie jest cechą tego ostatniego. W naszym przypadku jednak daty anamnestyczne możebność tę stanowczo wykluczają. Zbyteczna zastanowić się nad różnicą między drżączką (*paralysis agitans*) a rozsianą sklerozą mózgo-rdzeniową i pląsawicą, że nie wspomnę już o rzadkiém zboczeniu jak *athetosis* Hammonda. Proste trzęsienie (*tremor simplex, tremor senilis*) nie zajmuje zwykle tak rozległych grup mięśniowych; jest mniéj uporczywy i ustępuje zwykle, gdy chory leży spokojnie lub pod energicznym wpływem woli.

Przytoczę tu pokrótce środki lecznicze, jakich chory przez przeciąg długiéj obserwacyi klinicznéj używał w porządku chronologicznym. (Dodać należy, iż dyjeta była zawsze obfita i ile możności pożywna). I tak: 1) od d. 5/11 do 9/11 1880 używał *Kali bromatum* (8,00—200,00) 3 łyżki dziennie; 2) od 10/11 do 19/12 b r o m z ż e l a z e m wedle formułki *Ferri citrici* 5,00, *Kali bromati* 15,000, *Vini malacensis* 150,00 3 łyżki dziennie; 3) od 20/12 do 1/1 1881. znów *Kali bromatum* w powyższych dawkach; 4) 2/1 i 7/1 użyto wstrzyknięcia podskórnego a p o m o r f i n u (0,0075 chlorku apomorfinu), który prócz wywołania wymiotów żadnego nie sprawił skutku; 5) przeciw bólom głowy stosowano w pierwszych miesiącach injekcyje podskórne m o r f i n u, tudzież wcieranie maści w e r a t r y n o w é j; 6) od 13/1 do 23/2 podawano choremu *Argentum nitricum* w pigułkach działając równocześnie przeciw bezsenności przez podawanie c h l o r a l u; 7) od 24/2 do 2/4 chory brał *Zincum valerianicum* w pigułkach; 8) od 2/4 do 25/4 podawano atropin w pigułkach w dawkach $^1/_2$ i 1-miligramowych (1 pig. dziennie); 9) od 26/4 do 6/5 zażywał b r o m e k k a m f o r y w postaci francuzkiego preparatu oryginalnego (*capsules au bromure de camphre*); 10) przez kilka miesięcy stósowano obok wyżéj podanych leków prąd galwaniczny na okolicę stosu pacierzowego, jednak bezskutecznie; czasem zdawało się, że bezpośrednio po zastosowaniu elektryczności drgania mięśniowe słabły, lecz tylko na bardzo krótko, co może w części należało przypisać téj okoliczności, iż chory podczas elektryzowania kilkanaście minut musiał pozostać w zupełnym spokoju; 11) od 7/5 do 3/6 wstrzykiwano podskórnie r o z c z y n a r s e n o w y F o w l e r a; 12) od 4/6 do 14/6 wcierania s z a r u c h y; 13) od 15/6 do 27/6 chory brał ogólne k ą p i e l e e l e k t r y c z n e; 14) od 26/6 do 10/7 wstrzykiwano podskórnie k u r a r ę; 15) od d. 5/10 do 15/1 1882 wstrzykiwano powtórnie rozczyn a r s e n o w y F o w l e r a; 16) od 15/1 do 31/1 stosowano injekcyje k u r a r y; 17) przez kilka dni podawano k o d e i n w proszkach, lecz zaniechano z powodu występowania bólów głowy i zawrotu; 18) od 10/2 do 1/3 chory używał wyciągu *veratri viridis*, od 3 do 6 kropli 3 razy dziennie; 19) od 1/3 aż po dziś dzień chory używa *extractum hyoscyami* i doprowadził do dawki 18 centygramowéj dziennie; wreszcie stosowano 20) przez niejaki czas kąpiele letnie z następowém oblewaniem karku i stosu pacierzowego zimną wodę.

Wszystkie te postępowania lecznicze nie wywarły ani na zasadnicze cierpienie, ani na najgłówniejsze przypady żadnego wyraźnego wpływu.

W dyskusyi brali udział kol. Skórczewski i prof. Oettinger Na têm posiedzenie zakończono. *Dr. Jan Rosner.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

S t a t y s t y k a e p i d e m i j. W tygodniu od 24—30 września umarło w Krakowie wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: 19,2 (17,5 z. t.). Z płonicy umarło 0 (1 z. t.); z błonicy 1 (0 z. t.); z krztuśca 0 (1 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku odry, 1 duru brzusznego. W tygodniu od 17—23 września zapadło w Londynie na ospę 15, leczyło się w szpitalach 85, umarło 0. W Wiedniu umarło z ospy 5, w Paryżu 6, w Granadzie 14, w Madrycie 26. Dur brzuszny złagodniał w Paryżu, gdzie umarło 53. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie. W Cincinnati umarło z cholery od 19—26 sierpnia 1, w Bombayu od 16—22 sierpnia 1, w Kalkucie od 5—12 sierpnia 6.

S t a t y s t y k a ś m i e r t e l n o ś c i. W tygodniu od 17—22 września umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 17,5; we Lwowie 33,4; w Poznaniu 32,3; w Wiedniu 19,6; w Budapeszcie 22,6; w Pradze 22,9; w Tryjeście 27,5; w Berlinie 26,4; w Wrocławiu 33,2; w Mnichowie 21,2; w Gdańsku 25,5; w Dreźnie 23,8; w Lipsku 18,0; w Bazylei 17,9; w Brukseli 22,0; w Amsterdamie 21,7; w Hadze 22,3; w Paryżu 21,6; w Londynie 19,4; w Kopenhadze 20,2; w Stokholmie 25,3; w Chrystyjanii 20,0; w Petersburgu 27,6; w Odesie 40,6; w Rzymie 22,9; w Wenecyi 26,5; w Bukareszcie 22,6; w Madrycie 33,0; w Lizbonie 28,2; w Nowym Yorku 25,9; w Filadelfii 21,5; w Bombayu 23,2; w Madrasie 33,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków 11. października. Sprawa wybudowania kliniki na gruncie szpitala Sgo Łazarza, która od lat kilku jest na porządku dziennym, postąpiła o krok stanowczy naprzód. Otrzymaliśmy następujące: „Sprawozdanie Wydziału krajowego w przedmiocie bezpłatnego ustąpienia gruntów pod budowę zakładu dla anatomii patologicznéj w Krakowie, przedłożone Sejmowi w d. 7 b. m." Sprawozdanie to podajemy dosłownie, bo ono wyjaśnia bieg sprawy:

Wysoki Sejmie!

Na posiedzeniu z dnia 13 lipca 1880 r., powziął Wysoki Sejm uchwałę treści następującéj:

„Upoważnia się Wydział krajowy, ażeby część gruntu, będącego własnością szpitala św. Łazarza w Krakowie, około jednego morga wynosić mogącą, odstąpił bezpłatnie pod 2 pawilony kliniczne kosztem Rządu wystawić się mające."

Zawiadomione o téj uchwale c. k. Namiestnictwo w odezwie z 22 maja 1881 L. 21.736 doniosło Wydziałowi krajowemu, że uchwała powyższa zostanie przedłożoną do sankcyi Najwyższéj, skoro będzie przedłożony plan, wykazujący konfiguracyję i położenie poziome tego gruntu, tudzież odległość jego od szpitala i skoro grono profesorów Wydziału lekarskiego objawi ostatecznie zdanie swoje o przydatności budowy na tym gruncie.

Zarazem oznajmiło c. k. Namiestnictwo, że c. k. Ministerstwo oświecenia postanowiło zaproponować w celu ułatwienia Rządowi stosownego umieszczenia i urządzenia klinik, bezpłatne odstąpienie gruntu także pod budowę gmachu, który równocześnie z nowemi budynkami klinicznemi i w pobliżu tych budynków ma być postawiony dla zakładu anatomo-patologicznego. Zapytało oraz c. k. Namiestnictwo, czy Wydział krajowy zechce to żądanie poprzeć w obec Wysokiego Sejmu.

Wydział krajowy odezwą z 14 czerwca 1881, do L. 24.628 zawiadomił c. k. Namiestnictwo, że polecił Dyrektorowi szpitala św. Łazarza w Krakowie, aby wziął udział w dochodzeniach zarządzonych w przedmiocie rozpoznania, czy obok wystawić się mających pawilonów klinicznych należy wybudować również Zakład dla anatomii patologicznéj. Zarazem oświadczyl Wydział krajowy, że gdyby zarządzone dochodzenia wykazały, iż taki gmach stanąć tam może, i że w tym celu oprócz odstąpionego już w moc uchwały sejmowéj, potrzebnym jest jeszcze kawał gruntu z posiadłości szpitalnych, Wydział krajowy gotów będzie poprzeć usilnie u Wysokiego Sejmu wniosek na odstąpienie także kawałka gruntu, idąc w tém za wskazówką udzieloną w zeszłorocznéj uchwale sejmowéj.

Odezwą z 28 września 1882, do L. 48.518 zawiadomiło c. k. Namiestnictwo Wydział krajowy, że zarządzone dochodzenia wykazały możność użycia części gruntu obok szpitala św. Łazarza w Krakowie pod budowę Zakładu dla anatomii patologicznéj i stwierdziły przydatność tego gruntu pod powyższą budowę. Uprasza przeto c. k. Namiestnictwo o wyjednanie u Wysokiego Sejmu upoważnienia do bezpłatnego odstąpienia oprócz gruntu ofiarowanego pod budowę kliniki, także takiego obszaru gruntu szpitalnego, jaki będzie potrzebny pod budowę Zakładu anatomii patologicznéj.

Powołując się na uchwałę Wysokiéj Izby z 13 lipca 1880 r., na przytoczone wówczas motywa i powody uwzględnienia żądań c. k. Rządu, a właściwie naglących potrzeb Uniwersytetu Jagiellońskiego, Wydział krajowy sądzi, że wszelkie bliższe motywowanie powyżéj wyrażonego żądania byłoby zbyteczne, przeto ogranicza się na usilném ze swéj strony poparciu i przytoczeniu następnych okoliczności:

Grunt potrzebny zajmie przestrzeń 1400 do 1500 metrów kwadratowych. Ubytek ten zakładowi szpitalnemu żadnéj nie zrobi różnicy. Ponieważ jednak prawdopodobnie najsposobniejsze pod budynek miejsce okaże się tam, gdzie obecnie stoją magazyny szpitalne, przeto w takim razie będzie musiał c. k. Rząd zgodzić się na pewną bonifikacyję za te budynki.

Z tych więc powodów upraszamy Wysoki Sejm o powzięcie następującéj uchwały:

„Upoważnia się Wydział krajowy do bezpłatnego odstąpienia z gruntu szpitala św. Łazarza w Krakowie odpowiedniego kawałka pod budowę Zakładu dla anatomii patologicznéj, i do przeprowadzenia potrzebnych w téj mierze rokowań z c.k. Rządem."

Z Rady Wydziału krajowego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z W. Ks. Krakowskiém.

Lwów dnia 3 października 1882.

(podp.) Marszałek krajowy: *Dr. Mikołaj Zyblikiewicz.* (podp.) Sprawozdawca: *Dr. Fr. Hoszard.* Członek Wydziału krajowego.

Sprawozdanie to przesłane zostało do Komisyi administracyjnéj, a według pewnych informacyj, które otrzymaliśmy, Komisyja ta niezadługo przedłoży swe wnioski, a nie wątpimy, że Sejm załatwi sprawę zgodnie z życzeniem i potrzebą jedynego w kraju Wydziału Lekarskiego.

Wydział lekarski ze swéj strony nie szczędził ni czasu, ni pracy, aby rzecz doprowadzić do tego kresu, u jakiego ją teraz znajdujemy. Dzięki energii i zabiegom przeszłorocznego Dziekana Prof. Stopczańskiego trudności, które na każdym kroku się nasuwały, szczęśliwie usunięte zostały, tak że pod koniec jego urzędowania akta odejść mogły do Namiestnictwa. Obecnie zajmuje się również gorliwie tą sprawą Dziekan Prof. Rydel, tak że niepłonną żywić możemy nadzieję, iż po zapadnięciu uchwały sejmowéj, w obec życzliwości dla Uniwersytetu PP. Ministrów skarbu i oświecenia w niedalekiéj przyszłości będzie można przystąpić do budowy klinik i Zakładu dla anatomii patologicznéj.

* **Kraków** d. 12 paźdsiernika. Komisyja administracyjna załatwiła szybko wniosek Wydziału krajowego i na dzisiejszém posiedzeniu Sejmu przedłożyła ze swéj strony wniosek następujący:

Wysoki Sejmie!

Na posiedzeniu 13 lipca 1880 r. uchwalił Wysoki Sejm upoważnić Wydział krajowy do bezpłatnego odstąpienia części gruntu będącego własnością szpitala św. Łazarza w Krakowia, wynoszącéj około jednego morga, pod budowę dwóch pawilonów klinicznych, które Rząd zamierza wystawić.

Obecnie wnosi Wydział krajowy na podstawie żądania ze strony Rządu postawionego i dochodzeń przeprowadzonych na miejscu, odstąpienie dalszego jeszcze kawałka gruntu na budowę zakładu anatomii patologicznéj.

Powody wyłuszczone obszernie w sprawozdaniu Komisyi edukacyjnéj z r. 1880 i w dyskusyi nad niém odbytéj, które skłoniły Wysoki Sejm do przytoczonéj na wstępie uchwały z 13 lipca 1380 roku, przemawiają i za odstąpieniem tego dalszego kawałka gruntu w przestrzeni 1.400 do 1.500 metrów kwadratowych, którego ubytek, jak wykazało dochodzenie, nie zrobi żadnéj różnicy szpitalowi św. Łazarza. Skoro jednak możebném jest, że najprzydatniejsze miejsce na budowę zakładu dla anatomii patologicznéj okaże się tam, gdzie stoją szopy i magazyny szpitalu, przeto zastrzedz należy, aby z powodu przeniesienia tych budynków w inne miejsce fundusz szpitalny lub fundusz krajowy nie był narażony na koszta.

Komisyja przeto wnosi: Wysoki Sejm raczy uchwalić: „Upoważnia się Wydział krajowy do bezpłatnego odstąpienia z gruntu szpitala św. Łazarza w Krakowie odpowiedniego kawałka pod budowę zakładu dla anatomii patologicznéj i do przeprowadzenia potrzebnych w téj mierze rokowań z c. k. Rządem, wszelako z tém zastrzeżeniem, aby ani fundusz szpitalny ani fundusz krajowy nie był w skutek tego odstąpienia narażony na ponoszenie jakichkolwiek wydatków. Lwów 10 października 1882. (Podp.) *Grocholski*, przewodniczący *Pilat*, Sprawozdawca.

Według doniesienia telegraficznego, otrzymanego właśnie przez Dziekana Wydziału lek., Sejm na posiedzeniu dzisiejszém przychylił się do powyższego wniosku i uchwalił odstąpienie gruntu pod budowę gmachu dla anatomii patologicznéj, w którym mieścić się oraz mają zakłady dla patologii doświadczalnéj i medycyny sądowéj.

* **Paryż**. Rząd udzielił Pasteurowi sumę 50.000 franków na wykończenie bad. ń nad chorobami infekcyjnemi zwierząt.

* **Berlin**. Maison de santé w Schönebergu pod Berlinem, założona przez zmarłego niedawno Dra Lewinsteina, pozostaje w posiadaniu jego wdowy a kierownictwo lekarskie objął Dr. Jastrowitz.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Erlanga.** Prosektor przy zakładzie anatomicznym Dr. Leon Gerlach mianowany został nadzw. profesorem anatomii. — **Monachijum.** Asystent w Berlinie Dr. Frommel i Dr. Rückert habilitowali się jako docenci prywatni.

(*) **Nekrologija.** Dr. Włodzimierz Dmochowski, żołnierz b. wojsk polskich, zmarł dnia 19 z. m. w Chartres we Francyi. Osiadłszy na ziemi tamtejszéj, oddał się studyjom lekarskim i został profesorem anatomii w szkole medycznéj w Rennes. W roku 1852 otrzymał stopień doktora medycyny w Paryżu; zamieszkał wtedy w Sancheville i rozpoczął praktykę lekarską. U ludności okolicznéj obudził szybko głęboką sympatyję i szacunek dla wielkiéj prawości charakteru i dobroci serca. W całym departamencie Eure et Loire znano go dobrze i nazywano serdecznie *père Vladimir*. Po 22-letnim pobycie w Sancheville przeniósł się ś. p. Włodzimierz dla zdrowia do Chartres, gdzie zakończył pełne zasług życie. (*Kur. Warsz.*).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 40: Korczyńskiego: Uwagi i spostrzeżenia kliniczne. IV. O zwyrodnieniu włóknistém tkanin (c. d.)— Jaworskiego: Doświadczenia nad ilościowém znikaniem rozczynów niektórych soli z żołądka ludzkiego.—W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 40: Winowera: Przypadek pęknięcia naczyniówki; — Wolframa: (z kliniki prof. Korczyńskiego): Zachowanie się ciężaru ciała w chorobach gorączkowych ostrych (c. d.); — Rothego: Otrucie wyskokowe, jego wpływ na rozwój chorób umysłowych (c. d.).

Na fundusz wdów i sierót po lekarzach nadesłał Dr. Kossak z Jarosławia kwotę 2 złr.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr L. Blumenstok.

L. 256. Dz. W. I.

KONKURS.

Niniejszém rozpisuje się konkurs na posadę asystenta przy katedrze chorób wewnętrznych c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego na na lat dwa licząc od 1 Października 1882 r. Z posadą tą połączona jest płaca roczna 600 złr. w a. tudzież pomieszkanie bezpłatne.

Podania należycie poparte wnosić należy najpóźniéj do 18 października rb. na ręce podpisanego.

Kraków d. 1 października 1882 r.

Rydel
t. r. Dziekan Wydz. lek.

Szanownych Kolegów zawiadamiam niniejszém, iż po 5-letniém pełnieniu obowiązków pierwszego lekarza kąpielowego w **Jastrzębiu** (*Königsdorf*) przenoszę się z dniem I kwietnia przyszłego roku jako lekarz kąpielowy do **Kołobrzegu** (*Colberg*). **Dr. Weissenberg.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.